

川崎汽船健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

## 健康保険被扶養者(異動)届 認定

(※印の項目の記載は必須です)

常務理事	事務長			係

被保険者の 記号と番号	(記号) (番号)	性別 男・女	フリガナ 被保険者の氏名	(氏)	(名)	被保険者の 生年月日	昭 平 令 和	年	月	日	取得年月日	昭 平 令 和	年	月	日	現在の標準報酬月額 千円	現在の被保険者の 年間収入 千円	配偶者を扶養せずに子供を 扶養するとき、配偶者の年収 千円	被保険者の住民票住所 (〒 - )	この届が受理される 前の被扶養者数 名
認定	フリガナ(※)	性別 (※)	生年月日(※)	年齢	続柄	職業	月平均 の 収入額	同居 別	扶養を始めた日	被扶養者申請をする事由	事業主確認欄									
	* 認定年月日																			
増	氏名	男・女	昭 平 令 和	年	月	日				令和 年 月 日		<input type="checkbox"/>	住民票記載 の続柄							
	住民票住所(※) (同居は記載不要)	*									<input type="checkbox"/>	住民票記載 の住所								
増	氏名	男・女	昭 平 令 和	年	月	日				令和 年 月 日		<input type="checkbox"/>	住民票記載 の続柄							
	住民票住所(※) (同居は記載不要)	*									<input type="checkbox"/>	住民票記載 の住所								
増	氏名	男・女	昭 平 令 和	年	月	日				令和 年 月 日		<input type="checkbox"/>	住民票記載 の続柄							
	住民票住所(※) (同居は記載不要)	*									<input type="checkbox"/>	住民票記載 の住所								
増	氏名	男・女	昭 平 令 和	年	月	日				令和 年 月 日		<input type="checkbox"/>	住民票記載 の続柄							
	住民票住所(※) (同居は記載不要)	*									<input type="checkbox"/>	住民票記載 の住所								

上記届書の記載内容に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

## 被保険者記入時の注意事項(「扶養を始めた日」\*印欄は健保組合記入)

- ◎ この届書は被保険者が資格取得時に被扶養者を申請するとき、或いは被扶養者に異動(増)が生じたときに、異動がある方のみを記入してください。
- ◎ 氏名は戸籍上のもを楷書で記入し、フリガナはカタカナで正確に記入してください。
- ◎ 続柄は「長男」「養女」「妻の母」などと記入してください。「子」は続柄の識別(登録)ができません。
- ◎ 職業欄には「パート」「自営業」「農業」「高校2年生」など、実体がわかるように記入してください。

## 事業主確認欄注意事項(右端の確認印)

- ◎ 住民票等により被扶養者の続柄・城所が届出記載と相違なしことを事業主が確認できた場合のみ、確認欄の✓を付して確認欄に押印してください。配偶者と16歳未満の子は住民票添付が省略できます。

受付印

事業主確認印

## 健康保険被扶養者(異動)届

## 認定通知書

令和 年 月 日 提出

被保険者の 記号と番号	(記号)	性別 男・女	フリガナ		被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	現在の標準報酬月額 千円	現在の被保険者の 年間収入 千円	配偶者を扶養せずに子供を 扶養するとき、配偶者の年収 千円	この届が受理される 前の被扶養者数	名	
	(番号)		被保険者の氏名	(氏)											(名)
取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日											
被保険者の住民票住所 (〒 - )															
認定	フリガナ 被扶養者の氏名		性別	生年月日			年齢	続柄	職業	月平均 の 収入額	同居 別居	扶養を始めた日 * 認定年月日		被扶養者申請をする事由	事業主確認欄
	増	氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 住民票記載 の続柄 <input type="checkbox"/> 住民票記載 の住所
増	氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 住民票記載 の続柄 <input type="checkbox"/> 住民票記載 の住所	
増	氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 住民票記載 の続柄 <input type="checkbox"/> 住民票記載 の住所	
増	氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 住民票記載 の続柄 <input type="checkbox"/> 住民票記載 の住所	

上記のとおり認定しましたので通知します。

令和 年 月 日

川崎汽船健康保険組合 理事長